

PERANAN “SUPPORT FAMILY PSYCHOEDUCATION PROGRAM (SFPP) FOR STROKE PATIENT” TERHADAP PENINGKATAN OPTIMISME PADA KELUARGA PASIEN PENSIUNAN YANG MENGALAMI STROKE

Sendi Satriadi

*Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma
Jl. Margonda Raya no. 100, Depok 16424, Jawa Barat
Sendi_satria@staff.gunadarma.ac.id*

Abstrak

Penelitian ini mengenai Peranan “Support Family Psychoeducation Program (SFPP) For Stroke Patient” Terhadap Peningkatan Optimisme Pada Keluarga Pasien Pensiunan Yang Mengalami Stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan dari peranan “Support Family Psychoeducation Program (SFPP) for stroke patient” yang nantinya dapat digunakan untuk meningkatkan optimisme pada keluarga pasien pensiunan yang mengalami stroke. Sampel dari penelitian ini adalah satu keluarga pasien pensiunan yang mengalami stroke, terdiri dari 1 orang istri dan 3 orang anaknya. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner optimisme yang bernama Attributional Style Questionnaire (ASQ) yang dibuat oleh Martin E.P Seligman (1990) yang kemudian dimodifikasi oleh peneliti. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik nonparametrik Wilcoxon untuk uji beda kasus 2 (dua) sampel berpasangan (sebelum dan sesudah) diberikan program psychoeducation dengan $\alpha = 0.05$ dengan mempergunakan software SPSS 17.0 diperoleh hasil sebesar 1.604 yang artinya bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hasil penelitian pun menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien stroke menunjukkan reaksi yang positif terhadap program psychoeducation dan mengalami peningkatan optimisme. Adapun saran dalam penelitian ini “Support Family Psychoeducation Program (SFPP) for stroke patient” ini merupakan salah satu bentuk intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan optimisme pada keluarga pasien pensiunan yang mengalami stroke

Kata Kunci: Psikoedukasi keluarga, dukungan keluarga, optimisme

THE ROLE OF "FAMILY SUPPORT PSYCHOEDUCATION PROGRAM (SFPP) FOR STROKE PATIENT" TOWARDS THE OPTIMISM INCREASE ON PENSIONER STROKE PATIENT FAMILY

Abstract

This research on the role of “Family psycho education Support Program (SFPP) For Stroke Patient” Against Increased Optimism In The Family Pensioners Patients Experiencing Stroke. This study aims to find out effectiveness of the role of "support family psycho education program (SFPP) for stroke patient" that can later be used to

increase optimism in the patient's family pensioner who suffered a stroke. The sample of the study was the patient's family pensioner who suffered a stroke, consisting of 1 (one) wife and 3 (three) children. Tools of measurement used in this study is a optimism questionnaire named Attribution Style Questionnaire (ASQ) made by Martin EP Seligman (1990) which was later modified by the researchers. Based on the calculation of statistical nonparametric Wilcoxon test for different test case 2 (two) paired samples (before and after) is given psycho education program with $\alpha = 0.05$ by using SPSS 17.0 software obtained results for 1.604, which means that H_0 is rejected and H_1 accepted. The results also show that most of the families of stroke patients showed a positive reaction to the psycho education program and increased optimism. The suggestions for this research that "support family psycho education program (SFPP) for stroke patient" is one form of intervention that can be used to increase optimism in families of patients with stroke retired

Keywords: Family psycho education. Family Support, Optimism

PENDAHULUAN

Pensiunan adalah seseorang yang (biasanya) dikarenakan faktor usia, telah berhenti bekerja dari suatu pekerjaan atau seseorang yang tidak lagi melakukan aktivitas produktif secara rutin. Pensiun sering diidentikkan dengan tanda-tanda seseorang memasuki masa tua. Ketidaksiapan ini menimbulkan perasaan-perasaan negatif seperti minder, malu, merasa tidak berguna, merasa tidak dikehendaki, merasa dilupakan dan merasa tersisihkan. Seringkali pemahaman itu tanpa sadar mempengaruhi persepsi seseorang sehingga menjadi over sensitif dan subyektif terhadap stimulus yang ditangkap. Kondisi ini lah yang membawa masalah serius seperti munculnya berbagai penyakit dan depresi.

Indonesia sebagai negara yang terpadat keempat di dunia yang memiliki penduduk lansia terbesar ke-10 dan diperkirakan di tahun 2020 jumlah lansia mencapai 28,8 juta atau 11 persen dari total penduduk Indonesia. *Stroke* merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita lansia. Di Indonesia, *stroke* menyerang 35,8 % pasien usia lanjut dan 12,9 %

pada usia yang lebih muda. Jumlah total penderita *stroke* di Indonesia diperkirakan 500.000 setiap tahun. Dari jumlah itu, sekitar 2,5 % atau 250.000 orang meninggal dunia dan sisanya mengalami kecacatan ringan maupun kecacatan berat. *Stroke* merupakan salah satu penyakit yang mematikan, *stroke* dapat menyerang siapa saja dan kapan saja secara tiba-tiba. Bahkan pada beberapa kasus, *stroke* menyerang tanpa ada tanda-tanda yang mendahului. Tak hanya itu, *stroke* juga merupakan penyebab kecacatan nomor satu di dunia. Oleh karena itu, tidaklah mengherankan apabila *stroke* menjadi penyakit yang sangat ditakuti di masyarakat Hickey, 1997; Lumbantobing, 2000).

Kekuatan di masa pensiun adalah *wisdom* (kebijaksanaan) yang oleh Ericson digambarkan sebagai kondisi yang kaya akan pemahaman dan obyektif terhadap kehidupan dalam menghadapi akhir dari kehidupan itu sendiri. Kondisi seperti ini banyak berkaitan dengan kematangan emosi dan dukungan sosial yang meliputi dukungan keluarga, teman maupun lingkungan atau lebih khusus lagi komunitas

(Niken Iriani, 2010). Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang memiliki ikatan perkawinan dan atau hubungan darah yang tinggal bersama dalam satu atap dengan peran masing-masing dan memiliki keterikatan sosial (Friedman, 1998). Keluarga memiliki beberapa fungsi pokok yang terpenting adalah fungsi pemeliharaan dan perawatan kesehatan. Dalam menjalankan fungsi pemeliharaan dan perawatan kesehatan, keluarga memiliki tugas-tugas utama yaitu mengenali masalah kesehatan dalam keluarga, memilih tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga, melakukan perawatan dan melakukan modifikasi lingkungan sehingga menunjang tercapainya keluarga dan lingkungan keluarga yang sehat

Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit yaitu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Dengan penggunaan sistem dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional yang merupakan suatu bagian integral dari keseluruhan dukungan yang berpusat pada suatu pendekatan keluarga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan.

Secara lebih spesifik, keadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya tingkat mortalitas (tingkat kematian) serta lebih mudah sembuh dari keadaan sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Di samping itu, pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stres (Friedman, 1998). Pem-

berdayaan pada pasien penderita *stroke* diharapkan mendapat dukungan yang penuh terutama pada dukungan keluarga.

Optimisme merupakan suatu pola kebiasaan berpikir dalam menginterpretasikan sebuah kejadian atau suatu peristiwa, baik itu kejadian baik (*good situation*) maupun kejadian buruk (*bad situation*). Kebiasaan berpikir tersebut oleh Martin E.P Seligman (1990) disebut sebagai *Explanatory Style*. *Explanatory style* adalah cara (kebiasaan) seseorang dalam berpikir tentang penyebab dari suatu keadaan. Hal ini dapat dilihat dari bagaimana seseorang memandang setiap kejadian apakah setiap kejadian baik atau buruk akan terus berlangsung dalam kehidupannya atau hanya bersifat sementara (*Permanence*), apakah setiap kejadian baik dan buruk akan memengaruhi semua aspek kehidupan atau beberapa aspek kehidupan saja (*Pervasiveness*) dan bagaimana seseorang menempatkan dirinya atau lingkungan sebagai penyebab dari suatu kejadian (*Personalization*).

Psychoeducation keluarga merupakan suatu kebutuhan bagi keluarga pasien karena pada periode pasca *stroke* ini merupakan suatu masa transisi atau peralihan yang dimana terjadi perubahan secara fisik dan psikologis. Perubahan tersebut memerlukan proses adaptasi atau penyesuaian, sehingga mengakibatkan berbagai gangguan emosional dan psikologis. Manfaat dari intervensi *psychoeducation* keluarga ini adalah dapat membantu mengatasi ketakutan terhadap pihak keluarga pasien, membantu memecahkan masalah yang dihadapi keluarga pasien dan mampu menurunkan tingkat depresi serta menumbuhkan rasa percaya diri terhadap keluarga pasien.

Salah satu model *psychoeducation* adalah bahwa masalah-masalah yang dihadapi oleh klien dapat dipandang sebagai suatu skill defisit atau *competency deficit*

daripada dilihat sebagai suatu keabnormalan atau suatu penyakit. Hal tersebut terjadi dikarenakan mereka mengalami kegagalan dalam mempelajari *coping skills* atau *life skills* yang diperlukannya.

Menurut Mottaghypour dan Bickerton (2005), *psychoeducation* merupakan suatu tindakan yang diberikan kepada keluarga pasien penderita *stroke* yang bertujuan untuk memperkuat strategi coping atau suatu cara khusus dalam menangani atau mengatasi kesulitan dalam perubahan mental.

Proses pelaksanaan *psychoeducation* diperlukan kehadiran dan keikutsertaan seluruh keluarga sebagai kunci keberhasilan intervensi, dimana dapat membangun hubungan yang saling percaya agar dapat melakukan pengkajian yang tepat dan memberikan pengertian kepada keluarga bagaimana *psychoeducation* dapat memberikan keuntungan terhadap mereka serta dapat mengatasi dan mencegah terjadinya gangguan emosional dengan strategi coping yang efektif.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan penelitian *Quasi Experimental Design*, yaitu penelitian yang bentuk yang mirip dengan eksperimen dan biasanya digunakan ketika tidak dimungkinkan adanya kontrol yang adekuat secara penuh seperti halnya dalam penelitian eksperimental (Graziano, and Laurin, 2000). Desain penelitian yang di-

gunakan pada penelitian ini adalah *One Group Design, pretest-posttest design*, dimana akan dilihat perbedaan hasil test sebelum dan sesudah pelaksanaan variabel *independent* (Graziano, & Laurin, 2000). Subjek dalam penelitian ini, adalah keluarga pasien *stroke* yang terdiri dari 4 orang yaitu, istri pasien *stroke* dan 3 orang anak.

Variabel penelitian ini yaitu Optimisme sebagai *Dependent Variable* dan intervensi “*Support Family Psychoeducation Program (SFPP) for Stroke Patient*” sebagai *Independent Variable*. Untuk mengukur optimisme pada keluarga pasien *stroke*, peneliti menggunakan alat ukur yang diterjemahkan dan dimodifikasi dari alat ukur yang dibuat oleh Martin E.P Seligman. Alat ukur tersebut adalah *Attributional Style Questionnaire (ASQ)*. Alat ukur ini dibuat berdasarkan keadaan yang baik dan keadaan yang buruk serta dikaitkan dengan tiga dimensi optimisme, yaitu *permanence*, *pervasiveness* dan *personalization*. kuesioner ini tergolong kedalam tipe “*forced-choiced*” yang terdiri dari 48 item yang masing-masing terdiri dari dua pernyataan.

Rancangan “*Support Family Psychoeducation Program (SFPP) for stroke patient*” ini terdiri dari 5 sesi. Program “*Support Family Psychoeducation Program (SFPP) for stroke patient*” ini juga dirancang untuk keluarga pasien. Adapun rancangan intervensi psikoedukasi yang diberikan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Rancangan “Support Family Psychoeducation Program (SFPP) for Stroke Patient”

Sesi	Tahapan	Durasi (menit)	Metode
I	<i>Opening & Rapport</i>	30	<i>Games</i>
II	<i>Presentation</i>	120	Ceramah (<i>Lecture</i>)
III	<i>Feedback & Sharing</i>	90	Diskusi (<i>Sharing</i>) & <i>Feedback</i>
IV	<i>Role Play</i>	120	Pemutaran video & Simulasi (<i>role playing</i>)
V	<i>Review & Closing</i>	30	

Tabel 2 : Tabel Hasil Uji Statistik

<i>Z</i> hitung = 1.604	$\rho = 0.01$ dengan $\alpha = 0.05$; $N = 4$; <i>One tailed</i>	<i>Ho</i> ditolak
--------------------------------	--	--------------------------

Tabel 3 : Tabel Pretest Optimisme

Kategori	<i>f</i>	%
<i>Pretest Optimisme</i>		
<i>Optimis</i>	0	0
<i>Pesimis</i>	4	100

Tabel 4. Tabel Posttest Optimisme

Kategori	<i>f</i>	%
<i>Posttest Optimisme</i>		
<i>Optimis</i>	3	75
<i>Pesimis</i>	1	25

Tabel 5. Crosstabs Perubahan Pretest Optimisme dan Posttest Optimisme

Kategori	<i>Pretest Optimisme</i>	<i>Posttest Optimisme</i>
<i>Optimis</i>	0	3
<i>Pesimis</i>	4	1

Tabel 6. Crosstabs Perubahan Pretest Optimisme dan Posttest Optimisme

<i>Perubahan Optimisme</i>		<i>Posttest</i>	
		<i>Pesimis</i>	<i>Optimis</i>
Tetap	<i>Pretest</i>	<i>Pesimis</i> 1	0
Meningkat	<i>Pretest</i>	<i>Pesimis</i> 0	3

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji beda *Wilcoxon* didapatkan hasil seperti tertera pada tabel 2. Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan *software SPSS* versi 17.0 diperoleh hasil seperti yang tertera pada tabel 2. Hasil analisis menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dari tingkat optimisme antara sebelum dan sesudah diberikan “*Support Family Psychoeducation Program (SFPP) for stroke patient*” pada keluarga pasien *stroke* dengan taraf kepercayaan 95%. Dengan demikian, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa terjadi peningkatan optimisme pada keluarga pasien *stroke* sebelum

dan sesudah diberikan “*Support Family Psychoeducation Program (SFPP) for stroke patient*.” Dilihat dari tabel 3, hasil *pretest* optimisme sebelum mengikuti “*Support Family Psychoeducation Program (SFPP) for stroke patient*,” diperoleh hasil bahwa sebanyak empat orang keluarga pasien *stroke* memiliki kecenderungan pesimis.

Dilihat dari tabel 4, *posttest* optimisme sesudah mengikuti “*Support Family Psychoeducation Program (SFPP) for stroke patient*” diperoleh hasil bahwa sebanyak tiga orang keluarga pasien *stroke* memiliki kecenderungan optimis sedangkan satu orang keluarga pasien *stroke* me-

miliki kecenderungan pesimis. Dari tabel 5 dan 6, dapat terlihat bahwa hasil *pretest optimisme* sebelum mengikuti “*Support Family Psychoeducation Program (SFPP) for stroke patient*” ini ternyata 4 orang keluarga pasien *stroke* berada pada kategori yang pesimis.

Hasil *posttest optimisme* sesudah mengikuti “*Support Family Psychoeducation Program (SFPP) for stroke patient*” menunjukkan terjadinya perubahan. Sebanyak 3 orang keluarga pasien mengalami peningkatan menjadi optimis dan 1 orang keluarga pasien *stroke* cenderung menetap dan berada pada kategori pesimis. Artinya bahwa secara keseluruhan program *psychoeducation* dapat meningkatkan *optimisme* pada keluarga pasien *stroke* yang pada awalnya cenderung merasa pesimis dengan keadaan yang dialami anggota keluarganya yang terkena *stroke* tersebut dan sesudah mengikuti program *psychoeducation* ini cenderung mengalami peningkatan *optimisme* walaupun ada salah satu anggota keluarga pasien *stroke* yang cenderung tetap pesimis sesudah mengikuti program *psychoeducation* ini.

Keluarga pasien *stroke* yang optimis pada umumnya memandang keadaan baik (*good situation*) yang terjadi pada anggota keluarganya yang mengalami *stroke* sebagai keadaan yang *permanent, universal* dan *internal*. Namun ketika berhadapan dengan keadaan buruk (*bad situation*), keluarga pasien *stroke* yang optimis tersebut juga memandangnya sebagai keadaan yang *temporary, spesifik* dan *eksternal*.

Keluarga pasien *stroke* yang pesimis pada umumnya memandang keadaan baik (*good situation*) yang terjadi pada anggota keluarganya yang mengalami *stroke* sebagai keadaan yang *temporary, spesifik* dan *eksternal*. Namun ketika berhadapan dengan keadaan buruk (*bad situation*) maka keluarga pasien *stroke* tersebut meman-

dangnya sebagai keadaan yang *permanent, universal* dan *internal*.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan yang telah dipaparkan dapat ditarik kesimpulan bahwa “*Support Family* dapat digunakan untuk meningkatkan optimisme pada keluarga pasien *stroke*.”

Keluarga pasien *stroke* menghayati bahwa “*Support Family Psychoeducation Program (SFPP) for stroke patient*” merupakan program *psychoeducation* yang bermanfaat dan menarik. Program *psychoeducation* ini diinterpretasikan sebagai suatu usaha membantu keluarga pasien *stroke* dalam mengembangkan berbagai macam *life skill model* melalui berbagai macam program yang terstruktur yang pelaksanaannya berbasis pada kelompok dan masalah-masalah yang dihadapi oleh keluarga pasien *stroke* ini dipandang sebagai suatu *skill deficit* atau *competency deficit*. Penghayatan keluarga pasien *stroke* ini membantu proses pembelajaran menjadi lebih mudah sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan optimisme.

Pada dasarnya keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam merawat dan mendukung anggota keluarganya yang terkena *stroke*, yang dimana perubahan fisik, perubahan emosional dan perubahan kognitif yang dialami oleh pasien *stroke* ini dapat membuat mereka merasa terasing dari keluarga dan mereka memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna lagi dengan ketidakberdayaannya (*hopeless*). Dalam masa-masa keterpurukkan tersebut, dukungan keluarga sangatlah berperan dalam memberikan semangat hidup dan dapat pula meningkatkan optimisme terhadap pasien *stroke* selama mereka menjalani masa pemulihan atau penyembuhan dari penyakit *stroke* yang dideritanya.

Adapun saran yang membangun dalam penanganan penyakit *stroke* ini, diharapkan bagi pihak rumah sakit ataupun instansi pemerintah dapat meningkatkan pemberian informasi pada masyarakat tentang penyakit *stroke* melalui penyuluhan ataupun program *psychoeducation* mengenai penyakit *stroke* kepada keluarga pasien *stroke*. Melalui penyuluhan atau program *psychoeducation* tersebut diharapkan dapat membantu dan mendorong keluarga pasien *stroke* untuk lebih optimis dalam merawat dan menangani pasien *stroke* di rumah. Sedangkan untuk peneliti yang lainnya yang akan melakukan penelitian serupa mengenai intervensi *psychoeducation*, disarankan juga untuk melakukan penelitian untuk penyakit–penyakit kronis yang lainnya seperti cancer, cardiovascular dan diabetes mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Graziano, A.M & Raulin, M.L. (2000). *Research Methods: a process of inquiry 4th edition*. Needham Height: A Pearson Education Company.
- Lumbantobing. (2000). *Stroke, Bencana Peredaran Darah di Otak*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Mottaghipour Y. (2005). *The Pyramid Of Family Care, A Framework For Family Involment With Adult Mental Health Services*. Toronto: Prentice Hall Health
- Seligman, Martin E.P. (1990). *Learned Optimism*. New York: Pocket Books
- Seligman, Martin E.P. (1995). *The Optimistic Child*. Boston–New York: Houghton Mifflin Company
- Sudjana, M.A. (1996). *Metode Statistika*. Bandung: Tarsito
- Supratiknya, A. (2008). *Merancang Program dan Modul Psikoedukasi*. Yogyakarta: USD Press.
- Suprijanto, Dr. (2009). *Pendidikan Orang Dewasa: Dari Teori Hingga Aplikasi*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- <http://www.health.kompas.com/read/xml/2010/12/03/Dukungan.Keluarga.untuk.Pasien.Stroke>. Jumat, 3 Desember 2010, 14:31 WIB
- <http://www.newspaper.pikiran-rakyat.com>. Diunduh tanggal 9 Januari 2011, 19:18
- <http://www.fpsikologi.wisnuwardhana.ac.id/index.php>
- Artikel ditulis oleh Dra. Niken Iriani LNH, Msi, Psi, Minggu, 28 Maret 2010, 01:26 WIB
- <http://en.wikipedia.org/wiki/Psychoeducation>. Modified on 13 March 2011 at 02:52
- http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2012/03/statistika_nonparametrik.pdf. Diunduh tanggal 25 September 2012, 13:25
- <http://epository.usu.ac.id/bitstream/123456789/28877/.../Chapter%20II.pdf>. Diunduh tanggal 25 September 2012, 13:35
- <http://usupress.usu.ac.id/.../Statistik%20Nonparametrik%20-...> Diunduh tanggal 25 September 2012, 13:40